

**介 護 保 險 制 度 改 革
— 参 考 資 料 —**

**平成 1 7 年 3 月
厚生労働省老健局**

I 施行状況

被保険者数・要介護認定者数の推移

○ 被保険者数の推移

65歳以上の被保険者数は、4年8ヶ月で約319万人(15%)増加

	2000年4月末	2003年4月末	2004年11月末
被保険者数	2,165万人	2,398万人	2,484万人

(出典:介護保険事業状況報告)

○ 要介護認定を受けた人数の推移

要介護認定を受けた者は、4年8ヶ月で約187万人(86%)増加

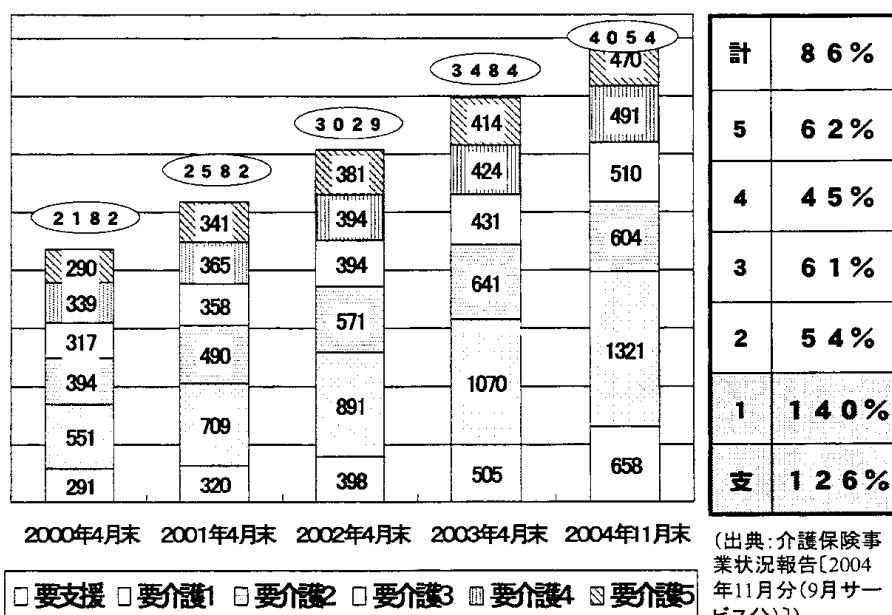
	2000年4月末	2003年4月末	2004年11月末
認定者数	218万人	348万人	405万人

(出典:介護保険事業状況報告)

要支援・要介護1の増加

- 要介護認定を受けた人は4年8ヶ月で約187万人増加(86%増)
- 特に、要支援・要介護1の認定を受けた者が大幅に増加(135%増)

(単位:千人) (要介護度別認定者数の推移) 2000年4月末からの増加率

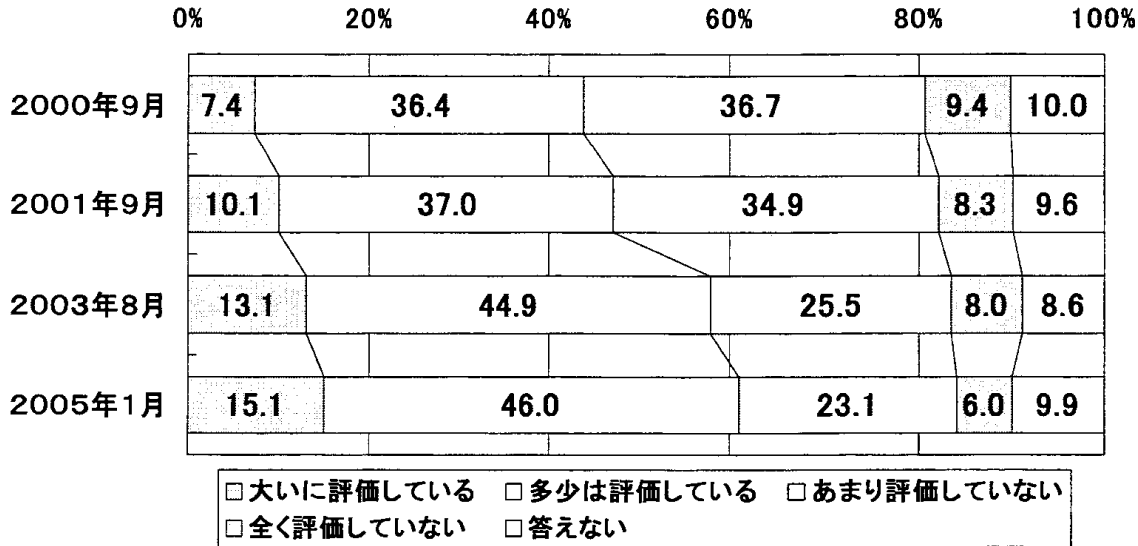


制度に対する評価①

- 介護保険制度の施行以降、制度を評価する割合が増えている。
- 2005年1月では、制度を評価する割合が6割に達している。

「介護保険制度を評価しているか」との問いに対する回答

(読売新聞世論調査 2005年1月28日朝刊)



制度に対する評価②

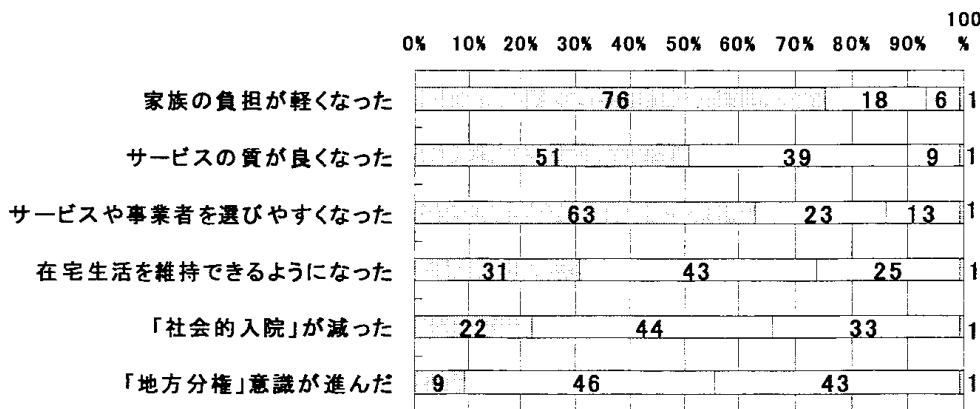
創設時の懸念

家族の介護負担

→ 家族の介護負担軽減につながらないのではないか。

介護保険による家族の負担軽減を評価する声

介護保険制度による変化(市町村の評価)



そう思う どちらとも言えない そうは思わない 答えない

出典) 読売新聞全国自治体アンケート調査
 調査対象 全国3,204市町村
 (有効回収数2,898市町村)
 調査期間 平成15年9月

制度創設時の懸念等①

制度創設時の主な懸念・指摘等

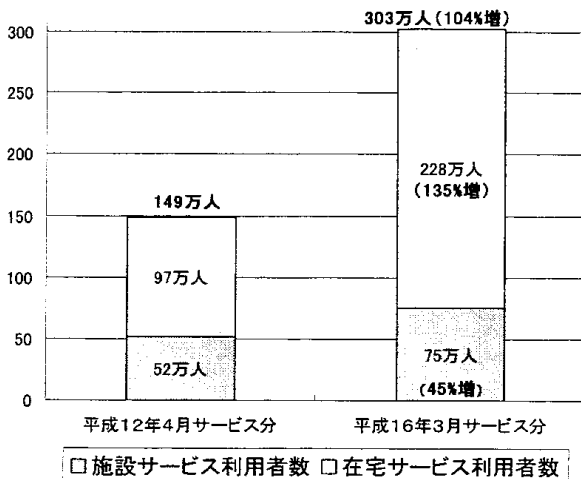
介護サービス基盤の整備

- ・「保険あってサービスなし」
- ・高齢者のニーズに対応できるだけのサービスが円滑に整備できるのか

サービスの急速な拡大

- ・サービス利用者が倍増(150万人→300万人)
- ・在宅サービスを中心に事業者数も急増
- ・ケアマネージャーは合格者30万人に(平成15年度末)
- ※一方で、サービスの質の問題が顕在化

サービス利用者数の推移



居宅サービス事業の指定件数

○ 在宅サービスを中心に事業者の参入が続いている。特に、営利法人とNPO法人の伸びが大きい。

法人種別	2001年5月	2003年4月	増減
社会福祉 社協以外	15134	16889	12%
法人 社協	4884	4956	1%
医療法人	42907	51148	19%
民法法人	2666	3005	13%
営利法人	21882	32871	50%
NPO法人	682	1448	112%
農協	952	1081	14%
生協	1401	1705	22%
地方公共団体	5384	5857	9%
(合計)	95892	118960	24%

※ WAMNETベース。指定件数については、その他法人、非法人、見なし指定により申請のない事業所を除く。

制度創設時の懸念等②

制度創設時の主な懸念・指摘等

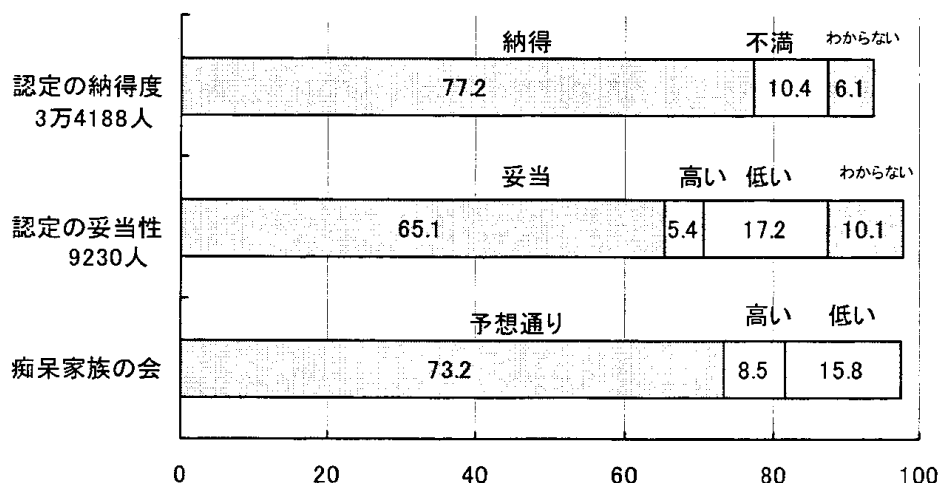
要介護認定

- ・公平・公正な要介護認定が可能か？

要介護認定に対しては概ね肯定的評価

- ・要介護認定は定着し、おおむね納得を得ている状況。
- ・平成15年度に調査項目や認定基準等を見直し、懸念であった痴呆性高齢者に対する認定もより精度の高いものとなった。

要介護認定の納得度・妥当性



制度創設時の懸念等③

制度創設時の主な懸念・指摘等

市町村の事務負担

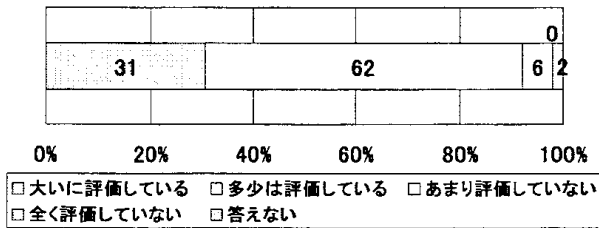
- ・保険者である市町村の負担が大きく、事務が混乱するのではないか



大きな混乱なく制度スタート

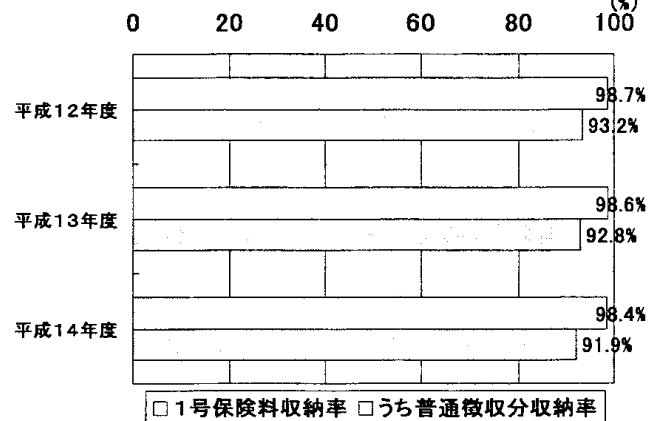
- ・市町村の努力により大きな混乱なく制度がスタート(広域化も進展)
- ・1号保険料の収納率も98%台を維持(普通徴収92%〔平成14年度〕)

介護保険制度に対する市町村の評価



出典)読売新聞全国自治体アンケート調査
 調査対象 全国3,204市町村
 (有効回収数2,898市町村)
 調査期間 平成15年9月

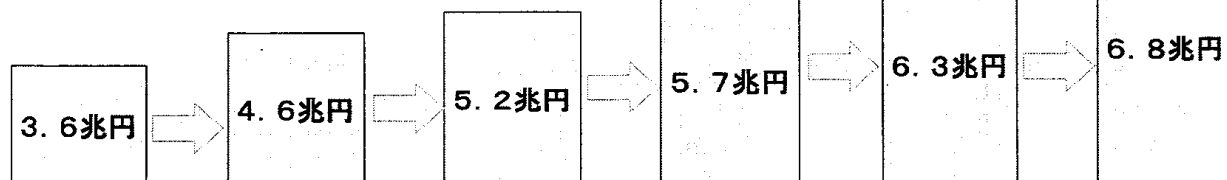
第1号保険料の収納状況



介護保険財政の現状

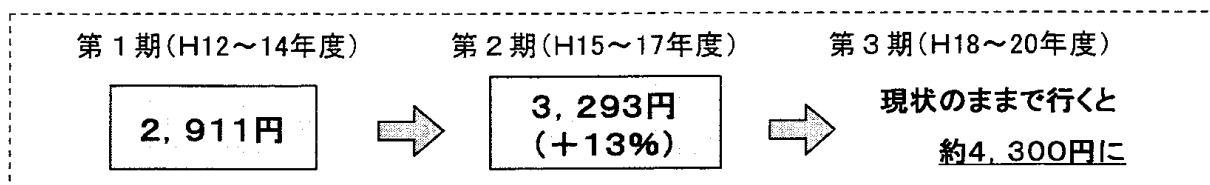
- 介護保険の総費用、給付費は、年10%を超える伸び
- 1号保険料も第1期(H12~14)から第2期(H15~17)で13%増

○ 総費用の伸び



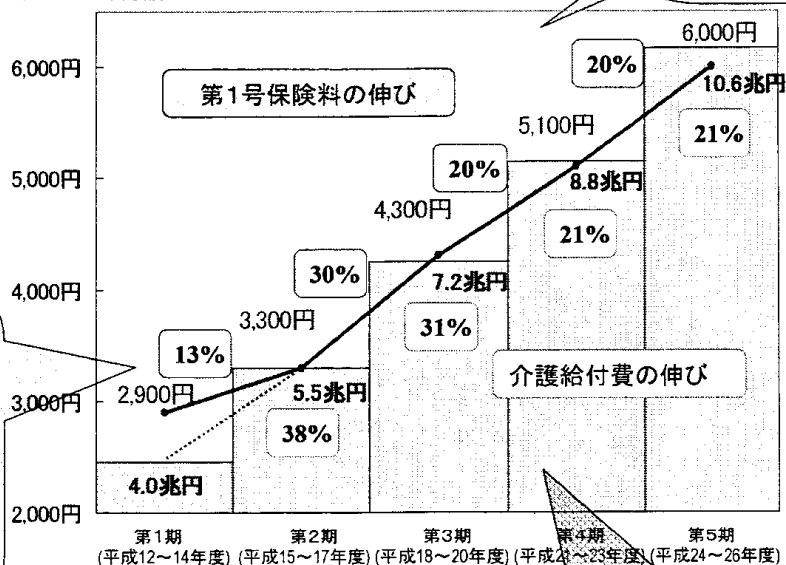
(2000年度実績) (2001年度実績) (2002年度実績) (2003年度実績) (2004年度予算) (2005年度予算案)
※補正後

○ 1号保険料[全国平均(月額・加重平均)]



介護給付費及び第1号保険料の推移

第1号保険料
(1人当たり月額)



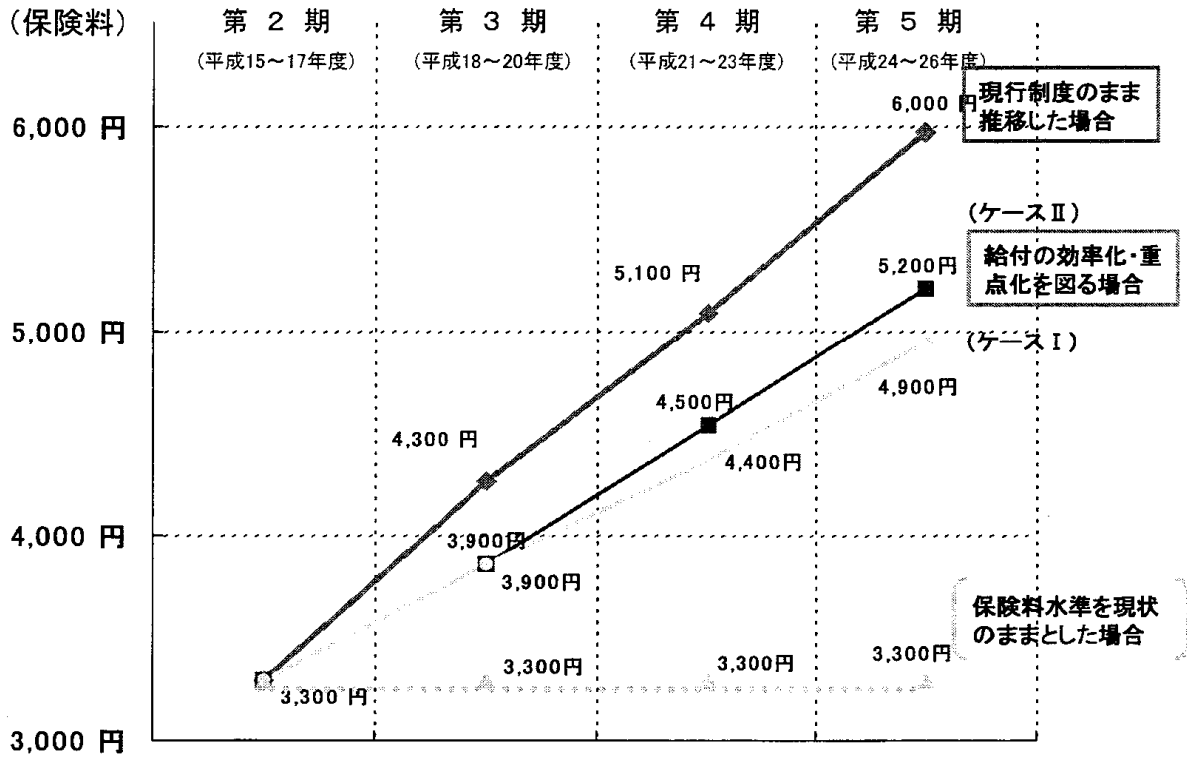
第1号保険料は第1期から第2期へ約13%の増加。これは、介護給付費の伸び(約38%)に比べ低いが、その要因は、第1期保険料が各市町村において比較的高めに設定されていたこと等の特別事情によるものと考えられる。

今後の保険料については、第3期、第4期、第5期では介護給付費と同程度の伸び(約20~30%)で推移するものと考えられる。

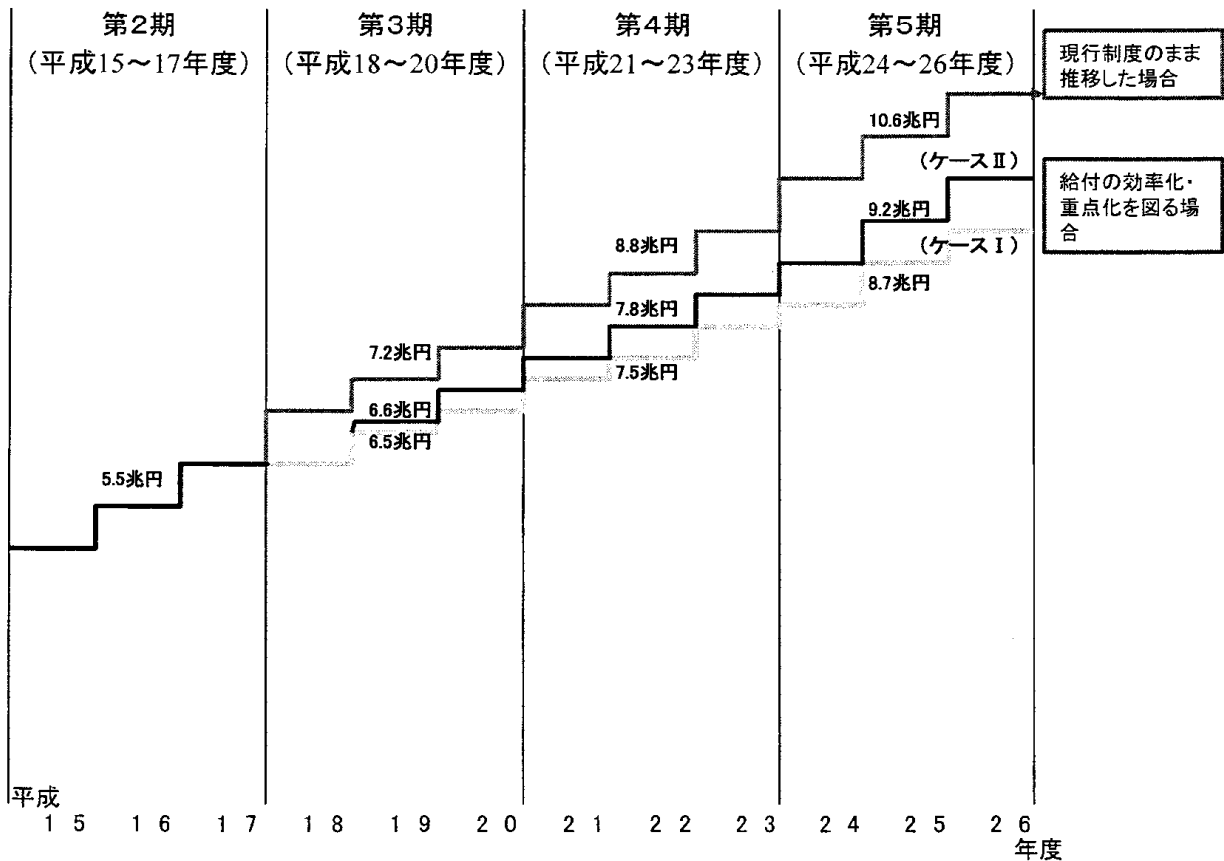
実績ベースでみた場合、第1期の給付費の平均伸率は年率15%程度、第2期は11%程度となっており、第3期以降の給付費については、これを踏まえて推計している。

財政試算

第1号保険料(全国平均・各期平均1人当たり月額)の見通し—ごく粗い試算—

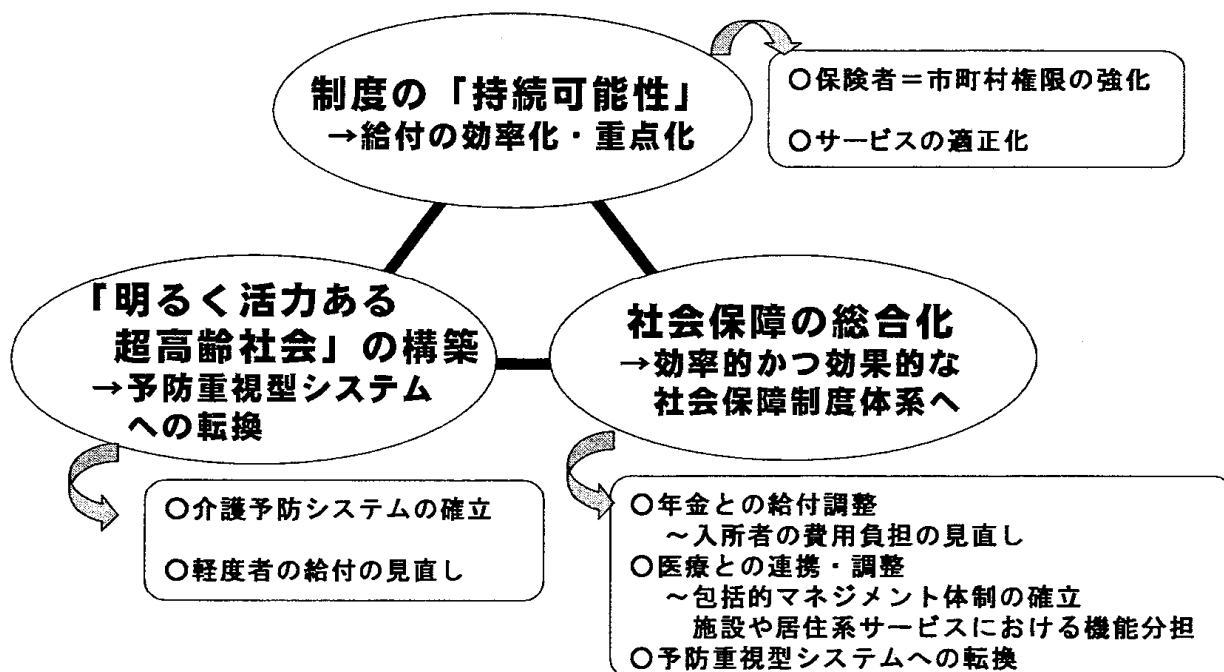


介護給付費の見通し(各期平均・年額)—ごく粗い試算



Ⅱ 制度改革の基本的視点及び主な内容

基本的視点



介護保険制度改革の主な内容

〔 具体的内容 〕

予防重視型システムへの転換	新予防給付の創設、地域支援事業(仮称)の創設
施設給付の見直し	居住費用・食費の見直し、低所得者等に対する措置
新たなサービス体系の確立	地域密着型サービスの創設、地域包括支援センターの創設、居住系サービスの充実(有料老人ホームの見直し等)、医療と介護の連携の強化、地域介護・福祉空間整備等交付金(仮称)の創設
サービスの質の確保・向上	情報開示の標準化、事業者規制の見直し、ケアマネジメントの見直し
負担の在り方・制度運営の見直し	第1号保険料の見直し、市町村の保険者機能の強化、要介護認定の見直し、介護サービスの適正化・効率化
被保険者・受給者の範囲	社会保障制度の一体的見直しと併せて検討、その結果に基づいて、平成21年度を目途として所要の措置を講ずる

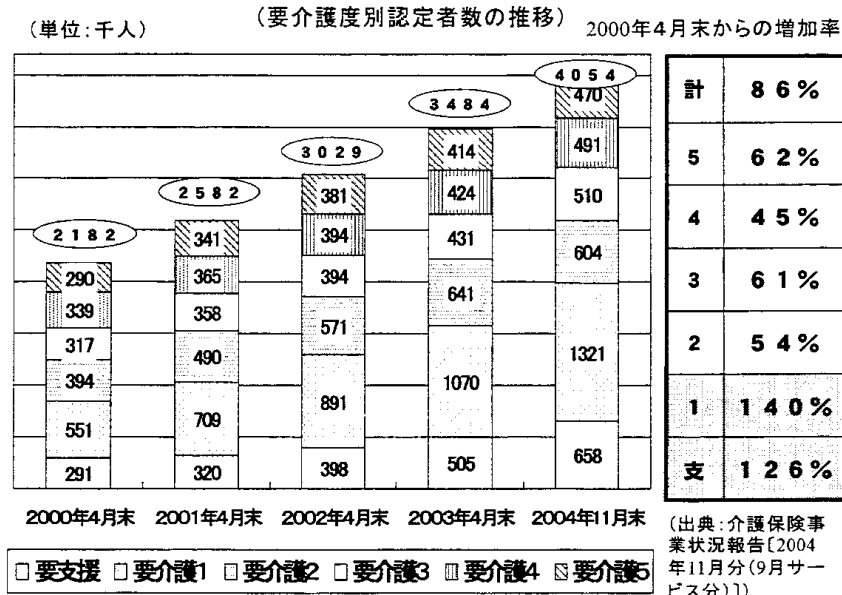
※施行：平成18年4月(但し施設入所費用の見直しについては平成17年10月施行)

Ⅲ 制度改革の内容

1 予防重視型システムへの転換

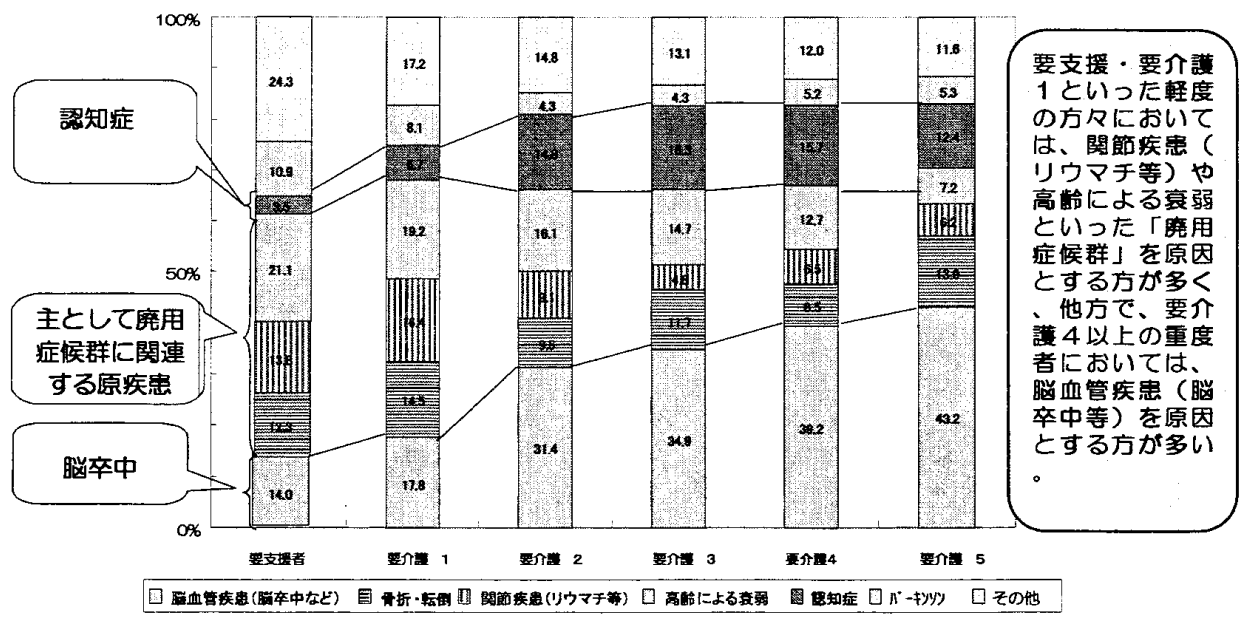
要支援・要介護1の増加

- 要介護認定を受けた人は4年8ヶ月で約187万人増加(86%増)
- 特に、要支援・要介護1の認定を受けた者が大幅に増加(135%増)



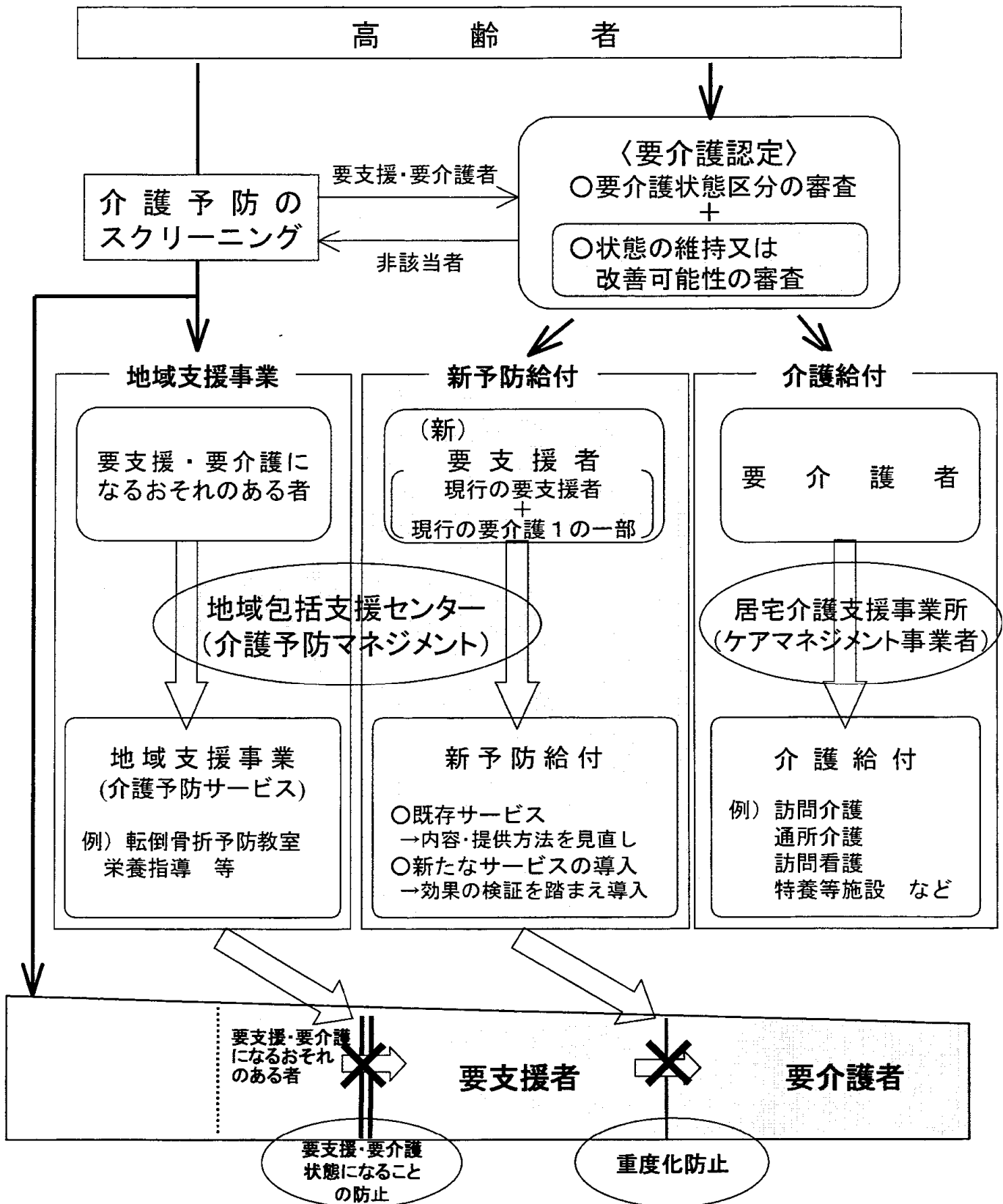
軽度者が増加する中、今後は廃用症候群を対象にした予防対策を早急に行っていくことが必要。

要介護度別介護が必要となった原因割合



資料 厚生労働省「国民生活基礎調査」(2001年)から厚生労働省老健局老人保健課において特別集計(調査対象者:4,534人)

予防重視型システムへの転換 (全体概要)



—新予防給付の創設—

【改正の趣旨】

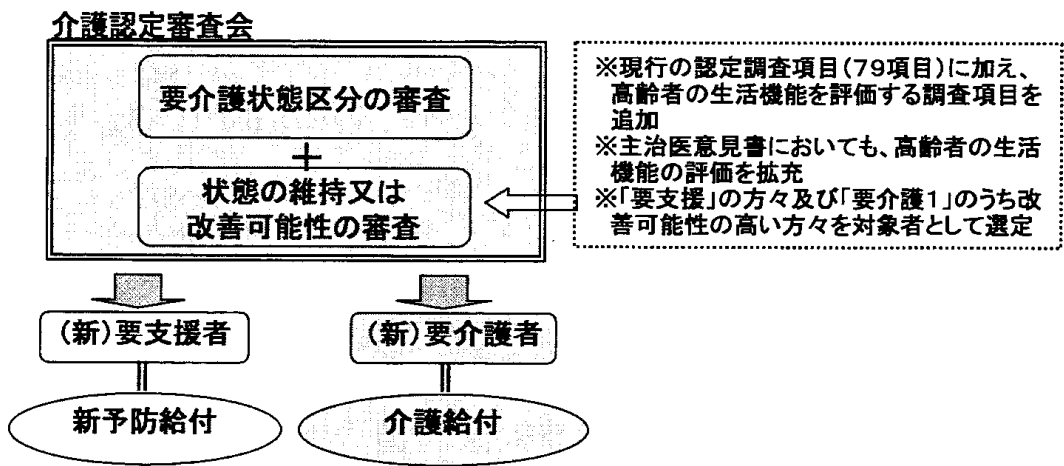
○ 介護保険法の基本理念である「自立支援」をより徹底する観点から、軽度者に対する保険給付について、現行の「予防給付」の対象者の範囲、サービス内容、マネジメント体制等を見直した「新たな予防給付」へと、再編を行う。

【改正の内容】

I. 対象者の決定方法

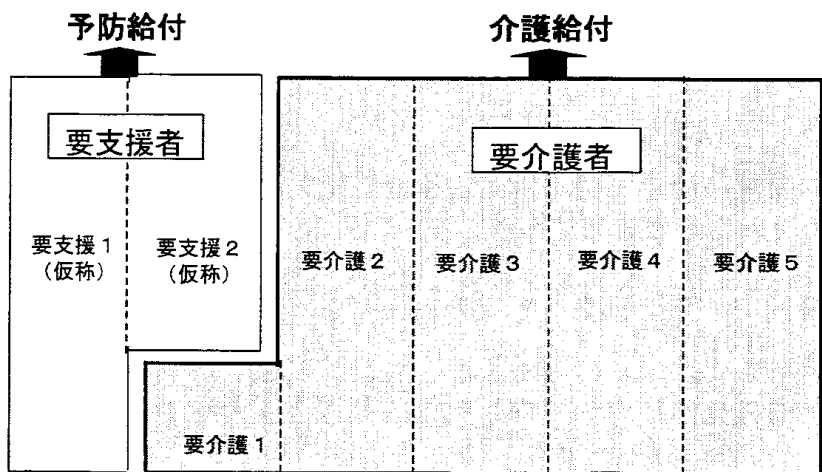
○ 対象者については、介護認定審査会において、現行の要介護状態区分の審査に加え、高齢者の「状態の維持・改善可能性」の観点を踏まえた明確な基準に基づく審査を行い、その結果を踏まえ、市町村が決定する。

〈介護認定審査会における審査・判定プロセス〉



〔参考〕

〔保険給付と要介護状態区分のイメージ〕



- ◎要支援者は予防給付、要介護者は介護給付とする。
- ◎給付の効率化の観点から、要支援者に対する予防給付については、支給限度額、報酬単価の見直しを行う。

現行区分： 要支援 要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5

Ⅱ. サービス内容

- 既存サービス⇒生活機能の維持・向上の観点から内容・提供方法・提供期間等を見直し

〈具体的内容〉

訪問介護（※）、通所介護、通所リハビリテーション、福祉用具貸与、訪問看護、ショートステイ、グループホーム等

※単に生活機能を低下させるような家事代行型の訪問介護については、原則行わないものとし、例外的に行う場合でも、必要性について厳格に見直した上で、期間や提供方法等を限定する

- 新たなサービス⇒効果が明確なサービスについてモデル事業等を踏まえ導入

〈具体的内容〉

筋力向上、栄養改善、口腔機能向上 等

※新たにメニュー化。通所介護など既存サービスのプログラムの一環として実施することも検討。

Ⅲ. マネジメント体制

- 市町村を責任主体とし、要支援・要介護状態になる前からの一貫性・連続性のあ
る「介護予防マネジメント体制」を確立する。

- 具体的には、「地域包括支援センター」（p18で後述）の保健師などが、

①アセスメント→②プラン作成→③事後評価 を行う。

介護予防プランの原案作成など業務の一部について、公正・公平の観点から適切な居宅介護支援事業所に委託できるものとする。

Ⅳ. 施行等に係る経過措置

（新予防給付の施行）

- 平成18年4月施行を原則とするが、地域包括支援センターの体制が整わない市町村においては、平成19年度末までの2年間の間で、条例で定める日から施行することができることとする。

（要介護認定に係る経過措置）

- 施行日前に既に要介護認定を受けている者は、要介護認定の有効期間中は、従来の給付を受けることができることとする。

（施設入所者に係る経過措置）

- 施行日前に介護保険三施設に入所していた者が、施行日以降に新予防給付の対象者となった場合には、平成20年度末までの3年間は引き続き入所できることとする。

—地域支援事業の創設—

【改正の趣旨】

- 要支援・要介護状態になる前からの介護予防を推進するとともに、地域における包括的・継続的なマネジメント機能を強化する観点から、市町村が実施する「地域支援事業」を創設する。

【改正の内容】

I. 事業の内容

- 市町村は、地域支援事業として次の事業を行う。

①介護予防事業

- ア) 介護予防のスクリーニングの実施
- イ) ア)の結果を踏まえ、要支援・要介護になるおそれの高い者等を対象とする介護予防サービスの提供

②包括的支援事業

- ・ 介護予防マネジメント事業（上記①の介護予防サービスのマネジメント）
- ・ 総合相談・支援事業（地域の高齢者の実態把握、介護以外の生活支援サービスとの調整等）
- ・ 地域ケア支援事業（支援困難事例に関するケアマネジャーへの助言、地域のケアマネジャーのネットワークづくり等）

③その他

- ・ ①及び②以外に、介護給付費適正化事業、権利擁護事業、家族支援事業などを行うことができる。

※いずれの事業も地域包括支援センターなどに委託可能。

II. 財源構成等

(1) 事業規模

市町村介護保険事業計画に明記。政令で一定の限度額を定める。

(2) 財源構成

①介護予防事業

- ・ 現行の給付費の財源構成と同じ（1号保険料、2号保険料、公費）

②包括的支援事業等

- ・ 1号保険料と公費で構成

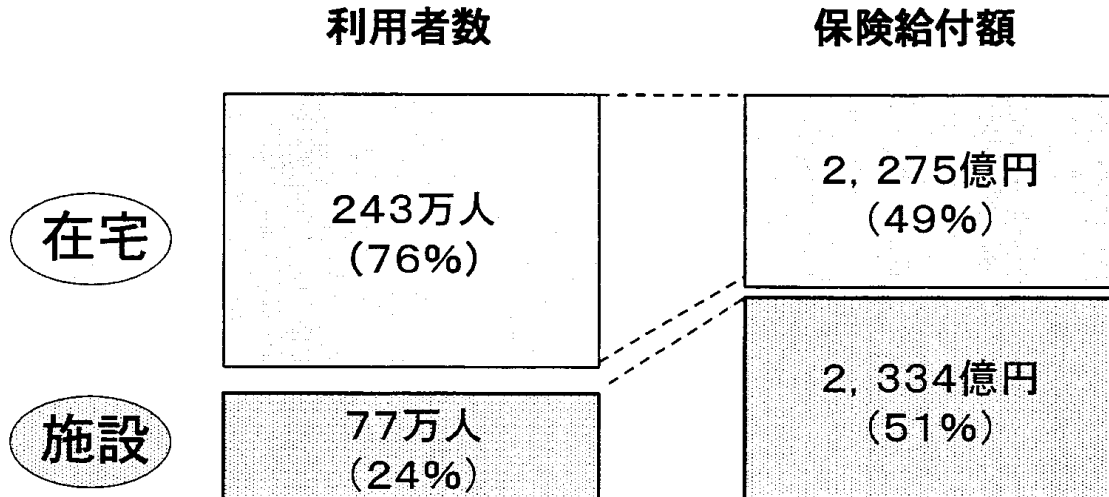
(3) 利用料

市町村は地域支援事業の利用者に対して利用料を請求できるものとする。

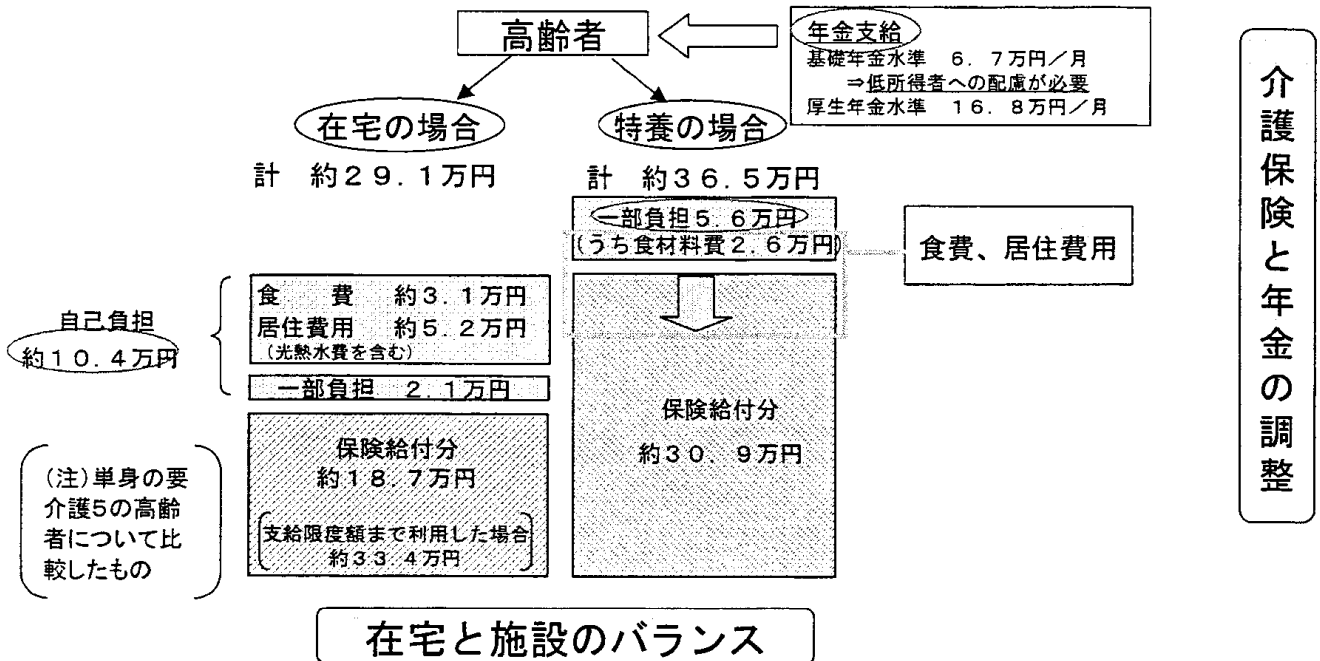
2 施設給付の見直し

在宅と施設のバランス

○ 利用者総数の1/4の施設サービス利用者が、保険給付額の半分以上を使用



(出典:介護保険事業状況報告 2004年9月サービス分)



【改正の趣旨】

- 在宅と施設の利用者負担の公平性、介護保険と年金給付の調整の観点から、低所得者に配慮しつつ、介護保険施設などにおける居住費、食費を保険給付の対象外とする。

【改正の内容】

給付の範囲の見直し

- 介護保険三施設（ショートステイ含む）における居住費（滞在費）及び食費、通所系サービスにおける食費は、保険給付の対象外とする。
但し、低所得者については、負担上限を設け介護保険から給付を行う等の配慮を行う。

〔見直しの概要〕

①保険給付の対象外とする費用の具体的水準（省令、告示事項）

〔居住費〕：居住環境の違いを考慮した取扱いとする。

〔食費〕：食材料費（現行も給付対象外）＋調理コスト相当とする。

※栄養管理について

栄養管理については、栄養ケアマネジメントや給食管理業務の在り方を見直した上でこれを適切に評価する観点から、引き続き保険給付の対象とする。

（糖尿病食などの特別食に関する栄養管理も保険給付の対象。）

②利用者負担の水準

- ・施設と利用者の契約により定められる。
- ・ただし、低所得者については所得に応じた負担限度額を定め、減額相当分について介護保険から補足的給付を行う。（＝特定入所者介護サービス費の創設）

特定入所者介護サービス費の創設

①対象者（省令事項）

介護保険三施設（ショートステイ含む）の利用者のうち、保険料段階が第1段階～新第3段階（※）に該当する者で申請のあった者等

（※）新第3段階に該当する者の例：年金80万円超266万円以下の者

②給付額（具体的水準は、告示事項）

施設における居住費・食費の平均的な費用を勘案して定める額
（基準費用額）

低所得者の所得の状況等を勘案して定める額
（負担限度額）

※施設において設定している居住費及び食費が基準費用額を下回る場合は、当該額と負担限度額の差額が給付額となる。

※施設が負担限度額を超えて、低所得者から負担を徴収した場合は、補足的給付の対象としない。

- 社会福祉法人による利用者負担の減免の運用改善（運用）